

Skolióza – Zostava základných cvikov pre pacientov mladšieho veku

Cvičenie pri skolióze

V LAHU NA CHRBTĚ

Posilnenie priamych brušných svalov

A) 1. DK prednožmo skrčiť, šľapky nôh sú opreté o zem (nie zapreté!) rozkročiť na šírku bokov, 2. rukami sa vytiahnuť ponad kolena – dlane sú nad kolennami – výdrž, 3. späť do ľahu – výdych.

Posilnenie šikmých brušných svalov

B) 1. Základná poloha v ľahu na chrbte, HK rozpažiť, 2. pravú HK pritiahnúť k ľavému kolenu – výdrž, späť do základnej polohy – výdych.

Chrbticová húsenica

C) 1. Základná poloha, 2. postupne od kostrče po lopatky zdvíhať panvu do roviny s hrudníkom a stehnami – s nádychom, 3. postupne prikladať chrbticu na podložku – s výdychom.

V LAHU NA BRUCHU

Posilnenie chrbtových svalov

D) 1. Základná poloha v ľahu na bruchu, ruky pod čelo, lakťe sú na podložke, 2. záklon trupu – hlava ide v predĺžení tela.

E) 1. Základná poloha, 2. stoj na špičkách, napr. stehná, zadok, brucho, lopatky stiahnuť k sebe a dolu k zadku – s nádychom, 3. uvoľnenie – s výdychom.

F) 1. Ľah na bruchu, ruky vzpažiť, 2. PHK a LDK zdvíhnuť asi 1 cm od zeme a vytiahnuť do dĺžky – s nádychom, uvoľnenie – s výdychom

G) 1. Ľah na bruchu, ruky sú rozpažené a lakťe sú zohnuté do 90° uhla, striedavo zdvíhame PHK a LHK a pozeráme za nimi.

Skolióza je postihnutie chrbtice s patologickým zakrivením stavcov vo frontálnej aj transverzálnej rovine. Stupeň skoliotického zakrivenia sa meria podľa RTG snímku a hodnotí sa 4 stupňami podľa Cobba: I. st. do 20 stupňov, II. st. do 40 st., III. St do 60 st a IV. St nad 60. st. Podľa stupňa Cobbovho uhla sa postupuje pri terapii. Ak je diagnostikovaná skolióza I. st. a II. st., terapiou je dlhodobé cvičenie. Ak choroba progreduje, riešením je korzetovanie s cvičením a konečným terapeutickým postupom je operačné riešenie skolioticky zakrivenej chrbtice. Väčšina skolióz má neznámu príčinu, sú to tzv. idiopatické skoliózy, ktoré môžu byť 1. infantilné (u detí do troch rokov), 2. juvenilné (do siedmich rokov) a 3. adolescentné (medzi 11. – 13. rokom života dieťaťa).

Pri skoliotickej krivke poznáme konkávne a konvexné zakrivenie. Z tohto postavenia chrbtice predpokladáme svalovú dysbalanciu, ktorá je pri tomto ochorení výrazná. Na strane konkavity sú svaly oslabené a na strane konvexity sú svaly skrátané. Fyzioterapeut vychádza z tohto poznania a individuálnym prístupom a vedením pacienta pri cvičení sa snaží s pacientovou pomocou dysbalanciu jednotlivých svalov vykompenzovať a svalový korzet posilniť.

So skoliotickým zakrivením chrbtice sa spája aj deformácia stavcov a rebier s následným vznikom paravertebrálneho valu, tzv. gibbusu. Väčšia deformácia rebier zasahuje do fyziologického vývoja orgánov hrudníkovej a brušnej dutiny. Väčším stupňom skoliózy sa sťažujú životné podmienky pľúc a srdcu, a tým sa následne ovplyvňuje aj celkový vývin organizmu.

Skolióza sa vyliečiť nedá, ale cvičením, fyzickým aj psychickým prístupom, je možné toto, pravdepodobne už aj civilizačné ochorenie podchytiť a relatívne bez problémov s ním žiť. Pacienti so skoliózou sú pravidelne kontrolovaní lekárom – odborníkom.

Odporúčenie fyzioterapeuta: K cvičeniam na posilnenie svalov chrbta treba zaradiť cvičenie proti plochým nohám, vhodné je hrať na dychových nástrojoch, plávať niekoľkokrát do týždňa a pravidelne cvičiť 20 až 30 minút denne na tvrdej podložke.

V KLAKU

H) 1. Základná poloha vzpor klačmo, hlava je v predĺžení chrbtice, 2. s nádychom vygulatiť chrbát, 3. s výdychom sa vrátiť do základnej polohy.

I) 1. Základná poloha, 2. PHK a LDK zdvíhnuť do predĺženia trupu a súčasne vytiahnuť do dĺžky, spevniť brucho – nádych, výdrž.

J) Vzpor ležmo na špičkách, oprieť sa o predlaktia, brucho, kolena zdvíhnuť do jednej roviny – výdrž, dýchanie voľné.

V STOJI

K) Stoj pri stene, o stenu opierame záchlavie, lopatky, zadok. Driekovú časť sa snažíme pritiahnúť ku stene, nohy sú mierne rozkročené a mierne vzdialené od steny. Snažíme sa ťahať za hlavou do výšky, oči sú v priamom zornom poli. Výdrž.

A) 1, 2, 3



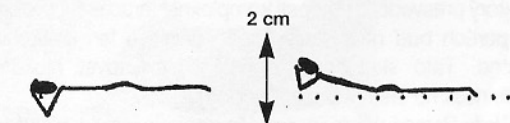
B) 1, 2



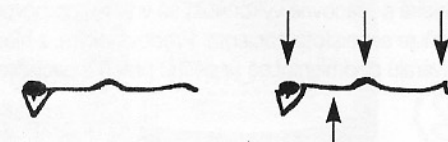
C) 1, 2, 3



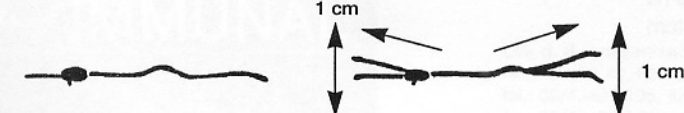
D) 1, 2



E) 1, 2



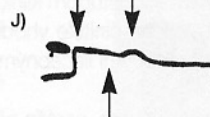
F) 1, 2



H) 1, 2, 3



I) 1, 2



LITERATÚRA:

Tichý, M.: Funkčná diagnostika pohybového aparátu. Praha: Triton, 2000, 94 s.
Hnízdil, J., Beránková, B.: Bolesti zad jako životní realita. Praha: Triton, 2000, 167 s.
Hromádková, J. a kol.: Fyzioterapie. H&H, 1999, 428 s.

Prípravila: Mgr. J. Prokešová – fyzioterapeut
Ilustrácia: V. Repášová-Veselická